

**UTDANNINGSMELDING 2010**  
**Det medisinsk-odontologiske fakultet**



*(Fakultetsstyret 23.03.11)*

## 1. Generell omtale av studietilbudet ved fakultetet

Studieprogramporteføljen ved Det medisinsk-odontologiske fakultet var ved utgangen av 2010 som følger:

### **Bachelorprogram**

- Bachelor i human ernæring
- Bachelor i tannpleie

### **Integrerte masterprogram / profesjonsstudier**

- Medisinstudiet
- Tannlegestudiet
- Forskerlinjen (tilbys studenter ved medisin- og tannlegestudiet)
- Integrert master i farmasi (*administrert av Senter for farmasi frem til 31.12.10*)

### **Masterprogram**

- Master i medisinsk biologi – studieretning human fysiologi
- Master i medisinsk biologi - studieretning medisinsk cellebiologi
- Master i medisinsk biologi - studieretning Biomedical Image Sciences
- Masterprogram i internasjonal helse
- Masters programme in Oral sciences
- Erasmus Mundus "European Master of Science in International Health"
- Master i ernæring – studieretning human ernæring
- Master i ernæring – studieretning klinisk ernæring
- Erfaringsbasert master i helseledelse, kvalitetsforbedring og helseøkonomi (SEVU)
- Masterprogram i farmasi for reseptarer (*ved Senter for farmasi frem til 31.12.10*)
- Klinisk masterstudium for fysioterapeuter i Manuell terapi (MFMT)
- Master i helsefag – studieretning sykepleievitenskap
- Master i helsefag – studieretning fysioterapivitenskap
- Master i helsefag – studieretning radiografi- og bioingeniørfagene (RAB)
- Master i helsefag – studieretning genetisk veiledning

*Studenter ved Masterprogram i helsefremmende arbeid og helsepsykologi, samt Masterprogram i logopedi ved Det psykologiske fakultet, tar felles studiedel (30 studiepoeng) ved Masterprogram i helsefag (MOF) sammen med studentene ved dette programmet.*

De 8 instituttene ved fakultetet har i tillegg undervisning knyttet til forskerutdanningen og forskerskoler, spesial-/spesialistutdanningen i odontologi, legers etter- og videreutdanning, internasjonale samarbeidsprosjekter med mer.

I tabellvedlegget til utdanningsmeldingen gis en oversikt over de totalt 357 emnene som er registrert ved instituttene på fakultetet (tabell 1 – *Emner*). Det er en relativt stabil emneportefølje ved de ulike instituttene, men oversikten viser at det i forbindelse med skifte av studieplanversjon på både medisin og odontologi fases ut gamle emner fra 2009 til 2010 på flere institutt.

Oversikten over studieprogram (tabell 2) viser at vi samlet ved fakultetet har registrert 40 studieprogram. Dette antallet representerer bredden av de studietilbudene som eksisterer, og inkluderer også programkoder for hospitering og spesielle kurs. Nedgangen fra 2009 (56) til 2010 er ikke uttrykk for en generell nedgang, men et resultat av opprydding i registreringen av program. Etter som gamle programkoder fases ut vil antall registrerte program reduseres ytterligere. Studietilbudene ved fakultet er for øvrig listet opp i punktet over.

# UTDANNINGSMELDING 2010 MOF

---

## **Områder som skal gis særskilt prioritet**

Fakultetet har siste året vedtatt en ny strategi for perioden 2011 – 2015, og i arbeidet med handlingsplaner relatert til denne er et delmål på utdanningssiden at vi skal konsolidere studieporteføljen vår. Vi har en stor bredde i porteføljen vår, og ved inngangen til 2011 har fakultetet også fått organisatorisk ansvar for studietilbudene i farmasi. Senter for farmasi er organisatorisk lagt under Institutt for indremedisin ved vårt fakultet, og vi vil i 2011 følge opp med nødvendige tilpassinger for at organiseringen skal fungere godt for alle involverte.

Bachelor i tannpleie får en økning på 10 nye fullfinansierte studieplasser fra høsten 2011, og dette vil på sikt gi 30 nye studenter på programmet. Utvidelsen medfører at UiB får landets største tannpleierutdanning. Undervisningsansvarlig institutt (Institutt for klinisk odontologi) vurderer dette som positivt, men ser at det vil stille økende krav til både utstyr, bemanning, praksisutplassering og veiledningskapasitet.

Et svært positivt signal er at Master i klinisk ernæring fra studieåret 2011/2012 får tildelt 5 nye fullfinansierte studieplasser. Dette ser vi på som et signal på at ernæringsutdanningen ved fakultetet er i ferd med å lykkes og en konkret konsekvens av at behovet for denne kompetansen er økende i samfunnet.

For mastertilbudet vårt innen helsefag har studieretningen på radiografi- og bioingeniørfagene (RAB) spesielle utfordringer. Forhold rundt fagspesifikt opplegg, veiledning og bemanning gjør at ansvarlig institutt (Institutt for samfunnsmedisin) fortsetter sin evaluering av tilbudet inn i 2011.

Fakultetet jobber nå med en ny studieplan for profesjonsstudiet i medisin. En komité har høsten 2010 arbeidet med behovet for endring av nåværende plan og sett på mulige nye studieplanmodeller. Vårsemesteret 2011 skal det etter planen tas stilling til aktuell modell, og det vil videre innebære mye arbeid både i egen organisasjon og i drøftinger med våre samarbeidspartnere (Helse Bergen/Helse Vest, kommunehelsetjenesten med flere). Det arbeides parallelt med etablering av et engelskspråklig semester i medisinstudiet.

## **2. Kvalitativ omtale av vedlagt studie- og studentstatistikk<sup>1</sup>**

### **Opptak, studieplasser og studenttall**

Søkertallene for 2010 (jfr. tabell 3 – *Opptak*) viser totalt sett en liten økning i antall primærøkere til våre studieprogram i forhold til 2009; fra 1306 primærøkere i 2009 til 1383 primærøkere i 2010.

For bachelor i tannpleie har vi sett en beskjeden økning i antall søkere de siste tre årene; fra 61 primærøkere i 2008, 68 i 2009 og nå 73 primærøkere i 2010. Med utvidelsen av studieplasser i tannpleie ser vi utfordringene med god rekruttering av studenter.

Det var i 2010 en nedgang for søkertallene til bachelor i human ernæring (fra 91 til 71 primærøkere), men dette studiet hadde en solid vekst fra 2008 til 2009 som må tas med i beregningen (opp fra 38 primærøkere i 2008 til 91 i 2009).

Det var også en nedgang i søkertall for profesjonsstudiene – både for odontologi (fra 158 til 140 primærøkere) og for medisin (fra 623 til 592 primærøkere).

---

<sup>1</sup> I dette punktet refererer alle tallene til tabeller i vedlegget til meldingen. Tallene baserer seg på kvalitetssikrede tall fra fakultetene i de semestervise rapporteringsrundene.

## UTDANNINGSMELDING 2010 MOF

---

For masterprogrammene våre er potensialet for høyere søkertall også til stede. For master i klinisk ernæring (MAMD-NUCLI) - med sitt tredje masteropptak høsten 2010 - var det en god økning fra 2009 (11 primærsøkere) til 31 primærsøkere i 2010. Dette er en forventet utvikling ettersom antall kvalifiserte kandidater for masteropptak øker.

Søkertall ved mastertilbudene innen medisinsk biologi viser en økning fra 2009 til 2010, og veksten kom primært i antallet internasjonale søkere (fra 48 i 2009 til 161 søkere i 2010). Studieretningene er åpnet for internasjonale søkere med selvfinansiering, og økningen må bl.a. ses i forhold til at Norge skiller seg fra andre land med fravær av skolepenger for å kunne delta i tilsvarende utdanningstilbud. Institutt for biomedisin og Programutvalg for medisinsk biologi, som ansvarlige for programmet, holder et stadig fokus på hvordan rekruttere flere studenter og synliggjøre studietilbudet.

Studieprogrammet Klinisk masterstudium - Manuell terapi (MAMD- MANT) har opptak annethvert år og hadde ikke opptak høsten 2010. Master i helsefag – Genetisk veiledning (MAMD-GENV) hadde opptak i 2010, men ikke i 2009.

Antall ja-svar pr. tilbud for profesjonsstudiene har gått ned de siste tre årene, og dette medfører at det må gis flere tilbud i hovedopptaket. Erfaringen både fra 2010 og 2009 var at fakultetet allikevel har behov for å supplere tilbudene i hovedopptaket. Behovet for supplering har dels bakgrunn i opptaksordningen der studentene rangerer studiestedene. Svært mange søkere på profesjonsstudiene har UiO som første prioritet og når lærestedene supplerer så blir det frafall hos oss. I tillegg opplever vi at relativt mange som har svart ja ikke møter til semesterstart av grunner som ikke er utfyllende utredet. Dette er en endring som har blitt særlig synlig de siste 2-3 årene. For opptaket 2010/2011 opplevde vi at UiB sentralt ikke ga fakultetet lov til å supplere så tidlig som vi ønsket jfr fakultets tidligere praksis. Dette medførte at vi måtte supplere med et betydelig antall studenter lengre ut i semesteret enn ønskelig. På grunn av disse erfaringene ønsker vi å øke antall tilbudsbrev ved neste års opptak.

Høsten 2010 ble forøvrig de medisinske fakultetene enige om å legge ned Opptakssentralen medisin f.o.m. opptaket til studieåret 2011/12. Når medisinstudiet nå er omfattet av de samme opptaksreglene som øvrige studier vil opptaksarbeidet kunne ivaretas av den enkelte institusjon. Fakultetet har god dialog med Studieadministrativ avdeling ved UiB om saken, og tror overgangen til lokalt opptaksarbeid også for medisin vil fungere bra.

Vi har en stabil mengde studenter på fakultetet, relatert til forutsigbare opptaksrammer for mange studieprogram. For 2010 hadde vi registrert 1630 studenter (mot 1626 studenter på samme tid i 2009), jfr. tabell 5 - *Registrerte studenter ved fakultetet*.

Det er svært lite frafall på våre studieprogram (Jfr. tabell 4 – *Frafall*). Det er – som vi omtaler nærmere i punkt 3 - bachelorstudiene som har hatt utfordringer på dette feltet (opp mot 22 % frafall), mens profesjonsstudiene har et moderat frafall (hhv 8 og 10 % på medisin og odontologi). For enkelte masterstudier ser vi også frafall opp mot 20 %, bl.a. på Master i internasjonal helse der mange masterstudenter blir overført til doktorgradsprogrammet. For masterprogrammet i helsefag ses ofte frafallet i starten av studiene, og kompenseres noe ved å ta inn studenter fra ventelister. Studentmassen på disse studiene er voksne studenter som har flere år i yrkeslivet bak seg og som ofte vil kombinere utdanning med praktisering av yrket. De er også i mindre grad permanent bosatt i Bergen.

I tabell 6 – *Studieplasser 2012/13* - synliggjøres antall studieplasser på studieprogram gjennom SO. Antall studieplasser på disse profesjonsstudiene har fastlagte rammer, og fakultetet melder inn tilsvarende antall studieplasser for 2012/2013 som inneværende år, jfr. siste kolonne i tabellen.

## Studiepoengproduksjon

Fakultetet har hatt en høy studiepoengproduksjon i 2010, med et resultat på 1620 årsheter (mot 1640 i 2009). Måltallet var satt til 1400 årsheter, basert på hva en stabil studiepoengproduksjon vil tilsi. I forbindelse med studieplanovergang på medisinstudiet har vi som kjent i perioden 2008-2010 en midlertidig forhøyet studiepoengproduksjon på medisinstudiet, der høy uttelling i studiepoeng i de siste studieår på 150-planen kombineres med jevn uttelling i Medisin 2005. For 2011 vil vi få en nedgang i produksjonen, uten at dette kan ses på som en reell nedgang i aktivitet.

Tabell 8 i vedlegget viser en total oversikt over årsheter på de enkelte studieprogram, og utenom medisinstudiet ser vi markerte endringer fra 2009 til 2010 på spesialistutdanningen i odontologi, på masterprogram i helsefag – sykepleievitenskap, på Klinisk masterstudium for fysioterapeuter i manuell terapi og på forskerlinjen. Økningen på spesialistutdanningen i odontologi skyldes et etterslep på registrering som ble gjort i 2010, dvs. at tallene for 2009 er ufullstendige og får 2010-tallene til å virke spesielt høye. Masterprogram i helsefag, sykepleievitenskap – hadde opptaksstopp i 2008. Kombinert med tiltak for å følge opp forsinkede kandidater i programmet, medførte dette lavere produksjon i 2009. For 2010 er produksjonen på normalt nivå igjen. For manuell terapi er det opptak kun hvert 2. år, derfor forhøyet produksjon annethvert år (med masteroppgaveinnlevering og klinisk eksamen). Økningen på forskerlinjen skyldes spesiell tilrettelegging i forbindelse med studieplanendring i medisin, slik at mange kandidater fikk avsluttet i 2010.

Av studiepoeng som skulle vært avlagt iht utdanningsplaner er det for 2010 95,4 % av studiepoengene som er avlagt. Dette innebærer en liten prosentnedgang fra 2009 (96,5 %) – jfr. tabell 7, *Gjennomføring iht utdanningsplan*. Vi ser av fordelingen på studieprogram at det er profesjonsstudiene (inkl. bachelorstudiene) som har den høyeste prosenten. Dette er tall som forventet, da vi har faste rammer for studieplanene og klare progresjonskrav. For masterprogrammene våre ligger gjennomføringsprosenten litt lavere, men her er det stadig tiltak ved instituttene i forhold til oppfølging av masterkandidater.

Tabell 14 – *Karakterfordeling* - viser lav strykprosent for flere av våre studieprogram. Særlig for medisinstudiet har dette vært kommentert i sammenlikning med andre læresteder på nasjonalt plan. Vi ser i utgangspunktet dette som et resultat av ulike karakterskalaer og studieplaner mellom lærestedene, men vil analysere dette videre i året som kommer.

## Ferdige kandidater

Antall kandidater som ble uteksaminert ved fakultetet i 2010 var totalt på 309, og det var kun en marginal nedgang fra 2009 (totalt 315 kandidater). Jfr. tabell 10 A – *Ferdige kandidater*. (Tabell 10 B viser ferdige kandidater fordelt på studieprogram).

Det er på bachelorprogrammene vi ser en økning i kandidattall, og da særlig på bachelor i tannpleie som uteksaminerte det rekordhøye antallet på 28 kandidater i 2010. På bachelor i human ernæring, som hadde et veldig lavt antall kandidater i 2009 (kun 6 stk) kom antallet i 2010 opp på 14 kandidater. Totalt hadde vi 42 kandidater på bachelornivå i 2010. For profesjonsstudiet i medisin var avgangskullene i 2010 jevnt store, med totalt 148 kandidater fordelt på vår og høst (2009: 151 kandidater). For integrert master i odontologi ble antallet kandidater lavere enn året før, fra 53 kandidater i 2009 til 43 kandidater i 2010. Nedgangen forklares med noen flere permisjoner enn vanlig, men må først og fremst sees i lys av at antallet i 2009 var unormalt høyt.

For de 2-årige masterprogrammene ved fakultetet er det en nedgang i kandidattallene, fra 81 kandidater i 2009 til 64 kandidater i 2010. På masterprogrammet i klinisk ernæring ble de

# UTDANNINGSMELDING 2010 MOF

---

første 6 kandidatene ferdige i 2010. For to av studieretningene på helsefag (genetisk veiledning og manuell terapi) er det opptaket annethvert år som gir tilsvarende utslag i ferdige kandidater. De lave tallene for masterprogrammene i medisinsk biologi knyttes til en problematisk rekrutteringssituasjon, særlig for studieretningen human fysiologi.

Totalt sett har fakultetet oppfylt måltallene for kandidatproduksjon for 2010, der kravet var å uteksaminere minst 258 kandidater på mastergradsnivå (inkl. profesjon). Av det totale tallet på 309 kandidater var 266 kandidater innenfor denne kategorien.

## **Internasjonalisering**

For 2010 har fakultetet oppfylt måltallet på 105 utvekslingsstudenter, med 108 inn- og utreisende som resultat. Dette innebærer at vi er tilbake på aktivitetsnivået for 2008 etter en kraftig nedgang i 2009 (62 inn- og utreisende), jfr. tabell 11 – *Utteksling*.

Den internasjonale aktiviteten på fakultetet er dels knyttet til utveksling på grunnstudiene, dels til kvoteordningen og dels til satsinger på fellesgradssamarbeid. Økningen av aktiviteten for 2010 er både på avtaler innenfor Sokrates/ERASMUS (fra 27 i 2009 til 51 i 2010), på kvoteprogram (fra 13 til 23) og på bilaterale avtaler (fra 6 til 14). Senter for internasjonal helse (SIH) er fakultetets kjerne for internasjonale samarbeidsrelasjoner utover studentutveksling, og miljøet der har også betydning for utvikling av prosjekter ellers på fakultetet. SIH er partner i tre masterprogrammer finansiert under NORADs Programme for Master Studies (NOMA), i tillegg deltar de i en studieretning på Erasmus Mundus (EM) II. Ved denne studieretningen oppholder EM-studentene seg ved UiB ett helt semester hvor de tar 40 av totalt 60 studiepoeng.

For medisinstudiet, som står for den største andelen aktivitet innen utveksling, er interne studieplanforhold og endringer i studieplaner ved våre samarbeidsuniversitet forhold som har vært til hinder for gode stabile opplegg. Situasjonen er også forsterket ved at vi ikke har attraktive tilbud til innreisende engelskspråklige studenter. Vi kommenterer feltet nærmere under del 3.

Kategorien utveksling inkluderer internasjonal studentaktivitet på profesjonsstudiene og mastergradsnivå, med opphold over 3 måneders varighet. Fakultetet har i sin internasjonale satsing også tilrettelagt for kortere opphold som ikke kommer med i denne kategorien, bl.a. Global Health, avtalen med Makerere University (Uganda) i desentral 2 på medisinstudiet og Clinical rotation av kortere varighet.

## **3. Generell kvalitativ presentasjon av resultat, planer, utfordringer og prioriteringer**

### **Status for oppfølging av universitetsstyrets mål og prioriteringer inneværende år**

#### ➤ *Dimensjonering, herunder arbeidet med kostnadsberegninger:*

Fakultetet har de siste årene arbeidet målrettet for å skape bedre oversikt over studieprogrammernes inntekts- og utgiftssider. MOF vurderer kontinuerlig hensyn til infrastruktur, undervisningskapasitet og stordriftsfordeler ved kontrollert overbooking. Overbookingen er de siste årene tatt noe ned grunnet erfaringer med for store kull, som har bakgrunn i økt overbooking i årene 2004-2007 særlig på medisinstudiet. For store kull gir utfordringer spesielt i forhold til den kliniske delen av studiene, og særlig for den desentrale

## UTDANNINGSMELDING 2010 MOF

---

undervisning/utplassering (på sykehusene i Stavanger, Haugesund, Førde). Overnevnte erfaringer har gitt fakultetet god informasjon om fakultetets utdanningskapasitet. Fakultetet praktiserer i dag opptak med moderat overbooking på profesjonsstudiene, tilsvarende det nivået vi har kapasitet til, innenfor dagens ressursrammer.

Det er ved fakultetet også arbeidet videre med et system for å registrere tidsbruk til undervisning og veiledning blant vitenskapelig tilsatte. Etter gjennomføring av et pilotprosjekt for webbasert registrering ved ett institutt i 2010 er vi nå i gang med å innføre dette ved alle instituttene.

➤ *Bachelorutdanningen – studiegjennomføring, profil og kompetanse:*

I fjorårets utdanningsmelding ga vi en beskrivelse av de utfordringene som har preget studiegjennomføringen på våre to bachelorprogram; Bachelor i human ernæring og Bachelor i tannpleie. For ernæring er det studentenes overgang til medisin- eller odontologistudiet som har vært et problem. For tannpleie har det vært mye frafall fra studiet relatert til permisjoner, nedflyttinger og generelt manglende motivasjon blant studentene. For begge utdanningene er nå situasjonen lysere, ikke minst grunnet aktiv innsats fra involverte fagmiljøer og programutvalg.

For bachelor i tannpleie har Institutt for klinisk odontologi jobbet med å forbedre den pedagogiske profilen i studiet samt at lærerne er bevisste på sin rolle i å skape motiverte studenter gjennom sin væremåte og sine tilbakemeldinger. Det er satt inn tiltak i undervisningen for å fremme ønsket profil, bl.a. med tidlig hospitering i Den offentlige tannhelsetjenesten, studentaktiviserende undervisning og revidering av forelesningsrekker og seminarer. Det store avgangskullet på tannpleie i 2010 gir positive utslag for hele miljøet, og bidrar til å stabilisere de tidligere årenes resultat. Ytterligere fokus på tannpleierstudiet kommer også med høstens økning av studieplasser, og det vil være avgjørende for fortsatt god utvikling på studiet at det blir en god rekruttering av nye motiverte studenter. Fakultetet ser behovet for en styrket profilering av studiet for å kunne ivareta denne utfordringen.

Institutt for indremedisin ser at det å fylle opp studenter på bachelornivå i ernæring gir positive ringvirkninger på ernæringsstudiene i sin helhet. Med god rekruttering til masternivået kan studiemiljøet bli bedre, og flere studieplasser på master i klinisk ernæring henger sammen med flere studieplasser på bachelornivå. Fakultetet har derfor de siste årene fått omdisponere økte studieplasser på masternivå til en styrking av bachelornivået, og vi ønsker dette videreført også i 2011.

➤ *Utarbeidelse av læringsutbyttebeskrivelser i tråd med det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket:*

Fra og med høsten 2009 tok fakultetet en aktiv rolle i oppfølging av arbeidet med læringsutbyttebeskrivelser på alle studieprogram. Det ble lagt opp til en intern prosess med milepæler og arbeidsfordeling mellom instituttene, programutvalgene og studieutvalget. Etter at instituttene frem til utgangen av 2010 jobbet frem utkast til slike beskrivelser for alle emner har nå programutvalgene fått en aktiv rolle i kvalitetssikring av disse innværende år. I denne fasen vil også beskrivelsene på programnivå bli utarbeidet og ferdigstilt.

Læringsutbytte var et av hovedtemaene for vårt årlige programutvalgsseminar i februar 2011, og dette bidro til en bedre og mer forent forståelse av de utfordringene som hører sammen med selve omarbeidningen av utbyttebeskrivelsene. For mange av våre fagmiljøer har det arbeidet som hittil er gjort ført med seg gode avklaringer for undervisningsforhold og styrket bevissthet om pedagogiske utfordringer. Gode erfaringer fra prosessen så langt meldes inn fra flere av instituttene våre i deres innspill til utdanningsmeldingen.

Vi tar sikte på at vi i god tid før endelig frist for tilpassing til kvalifikasjonsrammeverket vil være i mål med arbeidet ved studieprogrammene på fakultetet.

### ➤ *Fakultetets vurdering av læringsmiljøet*

Fagmiljøene våre er spredt over et stort område; fra Sandviken (Seksjon for psykiatri), via Kalfarveien (Institutt for samfunnsmedisinske fag) til Årstadvollen (Odontologiske fag og Internasjonal helse) og opp til Haukeland. Campus er så spredt at mange studentgrupper ikke har noe kontakt på tvers av fagmiljøene. Instituttene - der studentene oppholder seg - får en helt sentral funksjon for det studentene opplever som et godt læringsmiljø. Fakultetets utfordring er å legge til rette for gode læringsmiljø, og det arbeides på flere felt for å fasilitere informasjonsflyt, undervisningslokaler/-utstyr, brukerstøtte, studentarbeidsplasser og annet.

Studenttillitsvalgte har egnede kanaler for å melde om problemer eller saker som skal tas opp, bl.a. gjennom de etablerte programutvalgene. Ved flere av instituttene er det faste møtepunkt med kulltillitsvalgte, og på fakultetsnivå er det et fast samarbeidsforum mellom undervisningsledelsen og Medisinsk-odontologisk studentutvalg (MOSU). Studenttillitsvalgte kalles i tillegg inn til faste kontaktmøter med Informasjonssenteret på fakultetet for oppdatering og gjennomgang av viktige saker.

### *Undervisningslokaler og -utstyr*

Store studentgrupper utgjør en utfordring for undervisningsrom og auditorier ved fakultetet. Felles undervisning for studentgruppene i ernæring, medisin og odontologi i første studieår gir press på kapasiteten ved auditoriene i Bygg for biologiske basalfag. For medisinstudiet, der studentkullene de siste årene har vært store, videreføres dette problemet til undervisningslokaler på Haukeland universitetssykehus.

Fakultetet har i løpet av 2010 – i tett og godt samarbeid med IT-avdelingen – reorganisert brukerstøtteordningen i undervisningsrom med hovedsatsing på Haukeland. Det har vært utskifting og oppgradering av utstyr, i tillegg til at ordningen med PC-vakter gradvis er fasett inn også for undervisningslokalene på sykehuset. Fakultetet har også en god dialog med EIA om oppgradering av inventar i undervisningsrom. Dette har i 2010, resultert i nye pulter og stoler på fem av våre undervisningsrom. Oppgradering av undervisningsrom vil ha et sterkt fokus også i 2011.

Behovet for å ivareta tilhørighet til de aktuelle fagmiljøene er vanskelig i forhold til mange studentgrupper, da fakultetet ikke har hensiktsmessige lokaler til å ivareta dette behovet lokalt. Bl.a. gjelder dette i helsefag, der undervisningen i den felles studiedelen foregår spredt på flere undervisningsbygg fordi en mangler egnede lokaler i Kalfarveien. Det er også behov for lokaler til gruppebasert undervisning.

Nybygget for odontologiske fag, som etter planen skal være klart til innflytting i 2012, vil bety en betydelig bedring for undervisningsmiljøet på Årstadvollen. For Seksjon for pediatri og Barnepsykiatri vil det være tilsvarende løft for undervisningsareal når det nye Barne- og ungdomssenteret står klart om et par år.

Fakultetet er engasjert i arbeidet med nytt ferdighetssenter på Haukeland, et senter som vil medføre store muligheter og betydelig forbedring av læringsmiljø i forhold til simuleringstrening, kommunikasjonstrening og teamarbeid. Opplegget vil også kunne inkludere flere studentgrupper. I tillegg ønskes det fra de kliniske instituttene at det legges mer vekt på arealer til økt tilrettelegging for poliklinisk undervisning.

Tilrettelegging for god undervisning innebærer for flere av våre studier også tilrettelegging for gode praksisplasser ved utplassering i desentrale sykehus, tannklinikker etc. I odontologi, medisin, tannpleie og ernæring ivaretas utplasseringsordninger der krav til kalibrering av veiledere/veiledende institusjon følges opp samtidig med tilrettelegging for praktiske forhold



## UTDANNINGSMELDING 2010 MOF

---

(studentenes reise og opphold). Flere fagmiljø ved fakultetet jobber langsiktig og målrettet med tilrettelegging og oppfølging av studenter som utplasseres i praksis, og i 2010 delte fakultetet ut årets studiekvalitetspris til Praksisstudiet i den odontologiske grunnutdanningen v/ professor Kristin Klock.

### *Studentarbeidsplasser*

Det vil i det kommende året gjennomføres en full rehabilitering av Armauer Hansens hus (AHH), og planen ved ferdigstilling av lokalene i 2012/13 er at dagens studentarbeidsplasser i Sentralblokken/Haukeland skal erstattes av bedre egnede studentarbeidsplasser i AHH. Fakultetet ser at dekningsgraden vår for studentarbeidsplasser er på et relativt lavt nivå og vil arbeide videre for å styrke situasjonen.

Studentgruppene er spredt rundt på lokaler der det også gis tilbud om leseplasser og pc-stuer, og fakultetet følger opp med oppgradering og utskifting av utstyr i disse. Mange av studentene våre er i en travel klinisk hverdag, og det er viktig å kunne møte de behovene studentene har for selvstudier og gruppearbeid. Vi ser spesielt at grupperom er noe fakultetet må legge bedre til rette for i kommende periode.

### ➤ *Frafall og studiegjennomføring*

Det er primært for bachelorstudiene våre at gjennomføring og frafall er et tema, og denne situasjonen er allerede beskrevet over. De øvrige profesjonsstudiene har minimalt med frafall, men det vil i løpet av de lange studieløpene på medisin og odontologi være en viss andel permisjoner og studieprogresjonssaker som medfører flytting mellom kull.

For masterstudiene våre er det gjennomgående en høy gjennomføringsgrad, og dette er et resultat av målrettet arbeid med oppfølging av masterstudenter ved aktuelle institutt (SIH, IBM og ISF). ISF har ved studieretningene i helsefag hatt en ekstra utfordring ved at mange av studentene er voksne mennesker som kombinerer utdanning med fortsatt praktisering av yrket sitt. For disse er det avgjørende å komme godt i gang med studiene, og å få god oppfølging ved ev sykemeldinger og permisjoner. ISF melder at skjerpede rutiner for oppfølging av studentene under arbeidet med masteroppgaven har gitt positive resultater. Det er verdt å bemerke at Klinisk masterstudium i manuell terapi for fysioterapeuter har tilnærmet 100 % gjennomføring til normert tid for alle kull så langt.

### **Studentaktiv forskning – tiltak for tettere kobling mellom utdanning og forskning**

Forskerlinjen er utvidet til et tilbud for både medisin- og odontologistudenter, og vi ser en god interesse fra studentene til denne muligheten.

Medisinstudentene skriver alle en særoppgave, mange på bakgrunn av egen forskningsaktivitet eller deltakelse i kvalitetssikringsarbeid. Oppgavene leveres oftest i samme format som en tidsskriftsartikkel. Det samme gjelder tannlegestudentene i arbeidet med sin prosjektoppgave i studiet. Å aktivisere bachelorstudentene i forskning er, selv om vi har få av dem, en større utfordring.

For å kunne følge opp profesjonsstudentene i forskningsrelaterte studentoppgaver i studieløpet er vi avhengige av god veiledningskapasitet. Dette har vært en utfordring siste periode, og vi vil se nærmere på hvordan vi kan stimulere vitenskapelig tilsatte til å prioritere denne oppgaven blant annen viktig undervisnings- og forskningsaktivitet.

Tilknytningen til forskningsgrupper er bedre tilrettelagt for de 2-årige masterprogrammene våre, og det er i 2010 gjennomført målrettede tiltak ved instituttene for ytterligere styrking. Blant annet er det ved Institutt for samfunnsmedisinske fag gjort et arbeid med å knytte masteroppgaver enda tettere til eksisterende forskningsgrupper innenfor helsefag.

### **Hovedfunn og oppfølging av gjennomførte program-/emneevalueringer og rapporter fra programsensor**

Mange av instituttene ved MOF avholder årlige evaluerings-/undervisningsseminar, der tilbakemeldinger på undervisningsopplegg er et sentralt tema. Ved omorganiseringen i 2008 la fakultetet opp til en modell med programutvalg, og de syv programutvalgene har som del av sitt mandat å ivareta kvalitetssikring og evaluering av undervisningen. Resultatene fra evalueringene blir behandlet i det aktuelle programutvalg eller i undervisningsutvalg ved instituttene. Programutvalgene har også ansvar for å følge opp rapporter fra programsensor, og i løpet av 2010 kom det innspill fra programsensorene som det refereres til under.

#### *Programsensorrapporter (hovedfunn):*

Programsensor for medisin hadde i 2010 undervisningsevalueringer av Institutt for samfunnsmedisin, Senter for internasjonal helse og Institutt for klinisk medisin. Punkter som blir pekt på er behov for bedring av læringsutbyttebeskrivelser og integrerende elementer i studiet i tillegg til utfordringer for å ivareta klinisk pasientnær undervisning. Ved utgangen av 2010 gikk perioden for daværende programsensor ut, og programutvalget jobber nå med å følge opp alle instituttevalueringene (inkl. en sluttrapport) innenfor rammene av en programevaluering. Fakultetet er også i samtaler med ny programsensor for medisin, og ønsker denne gangen å knytte til seg en fagperson som kan bidra i kompetansehevende tiltak av undervisningsstaben ved fakultetet.

I det odontologiske miljøet fikk de den første rapporten fra ny programsensor i 2010, og hans mandat er i første rekke knyttet til kvalitetssikring av klinisk undervisning i forbindelse med ev utskillelse av Odontologisk klinikk fra UiB til Hordaland fylkeskommune. I sin rapport gir han en kritisk analyse av undervisningssituasjonen slik den er i dag med delt organisasjon (institutt og klinikk). Han påpeker nødvendigheten av å utvikle et system for å kvalitetssikre undervisningen i klinikken, og kommer med begrunnede anbefalinger om viktige aspekter ved klinikkens organisering og hvilken rolle forskere og lærerkreftene i klinikken bør ha. Han legger stor vekt på at NOKUTs føringer må legges til grunn også for den kliniske undervisningen som del av et akademisk studium.

I programsensorrapporten for masterprogrammene i internasjonal helse ble det pekt på muligheter for videreutvikling av undervisning og organisering av studiene, blant annet med nettbasert undervisning. På denne bakgrunn søkte senteret PEK-midler for 2011, og fikk tildelt midler med det formål å utvikle nettbasert undervisning.

Programsensor for medisinsk biologi har i 2010 vært involvert i en vurdering av studieretningen human fysiologi, både i forhold til innhold og rekruttering. Blant hans anbefalinger var å se nærmere på etablering av et bachelorprogram i biomedisin, da dette ville legge et helhetlig grunnlag både for basiskunnskaper og mer avanserte kurs på masternivå. Det ville også bedre rekrutteringen til de aktuelle masterprogrammene.

For helsefagene er programsensor en aktiv deltaker i oppfølging av arbeidet med nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk, og hun har sett spesifikt på forholdet mellom læringsmål, undervisningsopplegg og vurderingsformer i emnene. For studieretningen RAB er det påpekt at fagspesifikke emner som godkjennes for innpass må vurderes iht retningslinjer fra NOKUT. Dette er fulgt opp ved at programutvalget for helsefag sammen med instituttledelsen ved Institutt for samfunnsmedisin har tatt initiativ til et samarbeid med Høgskolen i Bergen (HiB) for å vurdere om videreutdanninger i radiografi og bioingeniørfag ved HiB er på et masternivå. Samarbeidet følges opp i 2011.

## UTDANNINGSMELDING 2010 MOF

---

I ernæring har programsensor det siste året vært spesielt engasjert i klinisk undervisning ved master i klinisk ernæring, og i drøftinger av kvalifiseringsgrunnlag ved ev opptak av kandidater fra private skoler. Programsensor har et aktivt samarbeid med programutvalget og deltar i arbeidet med revisjon av emner på både bachelor- og masternivå.

### **Øvrige studiekvalitetstiltak på fakultets- el instituttnivå som er gjennomført el under planlegging**

Gjennom sin strategiplan og tilknyttet handlingsplan for undervisning ønsker fakultetet å synliggjøre betydningen av god undervisning. Både gjennom våre budsjetter og andre styringsdokumenter ønsker vi å synliggjøre andelen av fagmiljøenes/ instituttenes inntekter som kommer fra undervisningen. Vi vil også se nærmere på gode incentivordninger for utdanningskvalitet.

Fakultetet har arbeidet med en klargjøring av mandatene for sine programutvalg og sammensetningen av disse som sikrer en bred og formålstjenlig sammensetning. I denne sammenheng har vi også sett på organiseringen av fakultetets undervisning i etter- og videreutdanning, og vi vil i 2011 få en tettere oppfølging til denne delen av virksomheten vår.

Fakultetet ønsker at alle lærerkrefter inkludert de vitenskapelige ansatte skal ha gode pedagogiske ferdigheter og gi god undervisning. Alle vitenskapelige skal ha formell pedagogisk skoleing. Det vil i handlingsplanen foreslås at de som ikke har slik p.t. må gjennomgå adekvat opplæring. Fakultet gjør utstrakt bruk av ikke-universitetstilsatte i undervisningen og ønsker å kunne gi alle som fast underviser våre studenter pedagogisk opplæring. Vi ønsker også å legge til rette for og følge opp pedagogisk kursing av vitenskapelig ansatte, inngå samarbeid med UiB sentralt om strukturert opplegg for kollegavurdering internt ved fakultetet og fortsatt arrangere seminarer i universitetspedagogikk, læringsutbytte og vurderingsformer. Programsensor i medisin vil i kommende periode etter planen arbeide særskilt med kvalitetssikring av lærerstaben.

Helseforetakene som læringsarena har dramatisk endret karakter de siste 10-årene. Pasienter er flyttet fra sengeposter til dagesheter og poliklinikker der tidspresset er stort. Dagesheter og poliklinikker er dessuten ofte trange og lite egnet for studentundervisning. Dette er forhold som vi er i dialog med våre samarbeidende helseforetak om. Dessuten har mange pasienter blitt overflyttet til distriktspsykiatriske sentre og kommunehelsetjenesten. Vi har fått til samarbeid med regionens dagpsykiatriske sentre og arbeider med å komme i dialog med kommunehelsetjenesten og studentundervisning her og på sykehjem. Dette gjelder ikke bare i medisin, men for mange av våre studieprogram. Å få til et samarbeid her er særdeles viktig når samhandlingsreformen trer i kraft.

Fakultetet ser også på sin instituttorganisering. Et viktig moment som vil bli belyst her er om dagens struktur fremmer eller hemmer god undervisning.

Arbeidet med ny studieplan i medisin er et studiekvalitetstiltak som vil prioriteres høyt i kommende periode. Mulige nye studieplanmodeller er under drøfting, og innen utgangen av vårsemesteret 2011 vil fakultetet ta stilling til hvilken modell som skal følges opp videre.

### **Internasjonalisering**

Det er få utenlandsopphold som er innarbeidet som faste deler av studieprogrammene ved fakultetet, men det er visse kurs/emner eller deler av disse som - basert på erfaring og godkjenning fra fagmiljøet - egner seg godt for utveksling.

## UTDANNINGSMELDING 2010 MOF

---

Fakultetet ønsker at vårt tilbud til internasjonale studenter på profesjonsstudiene skal styrkes, og det er et engelskspråklig kvinne-barn semester under planlegging med faglig tilhørighet ved Institutt for klinisk medisin. Tilbudet planlegges iverksatt fra høsten 2012. For studenter i den kliniske delen av profesjonsstudiene er det meget verdifullt å reise på utvekslingsopphold der klinisk praksis er sentralt.

For masterprogrammet i helsefag er det vanskelig å motivere for utveksling fordi studentmassen på disse studiene er voksne studenter som har flere år i yrkeslivet bak seg og som ofte vil kombinere utdanning med praktisering av yrket. I tillegg er et flertall ikke bosatt i Bergen, men pendler hit for kortere eller lengre perioder.

Programutvalgene ved fakultetet vil fortsatt være sentrale i forhold til internasjonalisering, og i handlingsplanen for utdanning vil det være konkrete tiltak for å styrke den rollen utvalgene har.

Fakultetet har i arbeidet med å forankre internasjonaliseringsarbeidet ved fakultetet også opprettet en nettverksgruppe for administrativt ansatte, og de siste to årene hatt fokus på rutineutvikling på området. Et tett samarbeid med instituttene er nødvendig for å kunne følge opp intensjonene om økt internasjonalisering.

### **Oppsummering:**

#### **Hva er hovedutfordringene for utdanningsvirksomheten basert på erfaringene fra 2010, og hva ønsker fakultetet å prioritere spesielt fremover?**

Bredden i studietilbudet og studentgruppene våre utgjør en styrke for fakultetet, og vi vil fortsette å utnytte potensialet som ligger i gjensidig utveksling av kompetanse og erfaring mellom de forskjellige studieprogrammene. Vi vil i kommende periode også legge til rette for at farmasi – som nå organisatorisk ligger under vårt fakultet – vil integreres på en måte som sikrer både fagutvikling og ivaretagelse av studentgruppen.

Vi har gjennom punktene i utdanningsmeldingen pekt på viktige utfordringer fremover, og ser at arbeidet med kvalifikasjonsrammeverket har fungert og vil fungere som stimulering av arbeidet med kvalitetssikring av studieprogrammene ved fakultetet. Konsolidering av emne- og studieporteføljen blir et sentralt punkt i fakultetets handlingsplan for utdanning, knyttet til ny strategi for perioden 2011-2015. Det skal legges til rette for støtte til pedagogisk utviklingsarbeid i fagmiljøene, som et ledd i å synliggjøre betydningen av god undervisning. I tillegg er det viktig med ytterligere stimulering av tverrfaglig undervisningssamarbeid og samhandling.

Arbeid med ny studieplan for medisinstudiet vil også prege perioden fremover, og avhengig av hvilken studiemodell som blir aktuell kan dette også gi ringvirkninger for andre studieprogram ved fakultetet. Etter planen skal ny programsensor i medisin i kommende periode ha særskilt fokus på kvalitetssikring av lærerstaben.

Parallelt med at vi får økning i studieplasser på bachelor i tannpleie og master i klinisk ernæring må vi for både disse og øvrige studieprogram iverksette nye tiltak for profilering av og rekruttering til studietilbudene på fakultetet. For flere av de 2-årige masterprogrammene våre er rekrutteringen for lav, og for profesjonsstudiet i medisin blir vi av aktuelle søkere rangert lavere enn vi ønsker sammenliknet med andre medisinske fakultet.

## UTDANNINGSMELDING 2010 MOF

---

Ytterligere internasjonalisering er et satsingsområde på studiesiden fremover, både for å utvikle og øke samarbeidet med aktuelle partnere og for å gjøre vårt fakultet til et ettertraktet studiested for internasjonale studenter. Et engelskspråklig semester i medisinstudiet er et viktig tiltak i denne sammenheng.

Styrking av programutvalgene våre har i 2010 vært høyt prioritert, og utvalgene vil i 2011 ha en nøkkelrolle i oppfølging av handlingsplanen for utdanning ved fakultetet. Utvalgene er helt sentrale for å ivareta programperspektivet i arbeid med studiekvalitet og pedagogisk utviklingsarbeid.

### VEDLEGG:

#### Tabellvedlegg 1:

Tabell 1 –	Emner
Tabell 2 –	Studieprogram
Tabell 3 -	Opptak
Tabell 4 –	Frafall
Tabell 5 –	Registrerte studenter
Tabell 7 –	Gjennomføring iht utdanningsplan
Tabell 9 -	Studiepoeng pr. student
Tabell 10 A -	Ferdige kandidater
Tabell 11 -	Utveksling
Tabell 14 -	Karakterfordeling

#### Tabellvedlegg 2:

Tabell 8 –	Årsenheter/studiepoengproduksjon
Tabell 10 B -	Ferdige kandidater, fordelt på studieprogram

Vedlegg 3: Studieplasser 2012/13 MOF (tabell 6)